

**DEMANDE**

- CARTE DU COMBATTANT** et/ou **TRN**  
 **TRN**

**IDENTIFICATION**

(à compléter en **MAJUSCULES**)

**NOM usuel:** \_\_\_\_\_

**NOM marital:** \_\_\_\_\_

**PRÉNOMS :** \_\_\_\_\_

(dans l'ordre de l'état civil)

**Date de naissance:** \_\_\_\_\_

**Lieu de naissance:** \_\_\_\_\_

**Pays de naissance :** \_\_\_\_\_

**NATIONALITÉ :** \_\_\_\_\_

PHOTO

Conforme à la  
norme ISO/IEC  
19794-5: 2005  
du ministère de  
l'intérieur

**FILIATION** Père : \_\_\_\_\_

(pour les ressortissants  
étrangers uniquement) Mère : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : Toute correspondance relative à vos demandes sera transmise à l'adresse mentionnée ci-dessous

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

(de résidence) \_\_\_\_\_

**CODE POSTAL** \_\_\_\_\_ **VILLE:** \_\_\_\_\_

**DÉPARTEMENT :** \_\_\_\_\_ **PAYS :** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE** fixe: \_\_\_\_\_ mobile: \_\_\_\_\_

**ADRESSE ÉLECTRONIQUE :** \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué une demande de:

1) **Titre de reconnaissance de la Nation (TRN)**

Oui  Non  Rejet (indiquez le département)

le numéro: \_\_\_\_\_ la date de délivrance : \_\_\_\_\_

le conflit: \_\_\_\_\_ le département de délivrance : \_\_\_\_\_

2) **Carte du Combattant**

Oui  Non  Rejet (indiquez le département)

le numéro: \_\_\_\_\_ la date de délivrance : \_\_\_\_\_

le conflit: \_\_\_\_\_ le département de délivrance : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : *La demande ne peut être traitée que si le dossier est complet*

Conflits:     TOE     39/45     INDO/ CORÉE     AFN     OPEX

Terre     Air     Mer     Gendarmerie     Ministère de l'intérieur     Douanes

Forces supplétives     Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Numéro matricule : \_\_\_\_\_

Date d'appel / rappel / engagement : \_\_\_\_\_

Bureau et classe de recrutement : \_\_\_\_\_

Date de fin de services actifs : \_\_\_\_\_

Date de radiation des contrôles des réserves : \_\_\_\_\_

Dernier grade obtenu : \_\_\_\_\_

UNITE D'APPARTENANCE EN FRANCE (régiments, unités, formations diverses et de la Résistance dans lesquels vous avez servi)	UNITE D'APPARTENANCE <b>SUR LE THEATRE</b> DES CONFLITS et/ou DES OPERATIONS		PÉRIODES D'AFFECTATION	
	Unité de détachement en OPEX	PAYS	DU	AU

**3) OBSERVATIONS PARTICULIÈRES**

Citation (s)     Blessure (s)     Maladie (s)     Captivité

Joindre tout document ou récit circonstancié sur papier libre inhérent à l'une de ces rubriques si vous êtes concerné.

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à fournir à l'administration toute pièce justificative.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ **(date obligatoire)**

Signature (**obligatoire**) :

**IMPORTANT : La demande ne peut être traitée que si le dossier est complet**